

Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects copyrights-free medical documents for non-lucratif use.
Some articles are subject to the author's copyrights.
Our team does not own copyrights for some content we publish.
"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however , we are not able to contact all the authors.
If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on: facadm16@gmail.com
All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.
Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.







A1

1) TV = ? • c'est 1 TC > 100 à QRS large. (Tachycardie Ventriculaire)
• Complexe de capture ventriculaire
• dissociation A.V.
• Complexe de fusion.
• succession de 3 ESV = TV
• disparition de ST
• axe de T opposé axe de QRS

TR

2). extrasystole V = • QRS large. prématuré • non précédé d'onde P. • avec T (-) fine • suit suivie de repos compensateur

3) 2 classes thérapeutiques indiqué chez HTA - diabétique TR
- ARA II
- IEC

HTA

3. Quel est le mécanisme de BAV de IDM inf. ~~inferieur~~ vagal. ENC P 126

4. CI des β. TDC
- IDM recent
- BAV complet
- HTA mal equilibrée.
- Rb sévère.
- Tb de R sévères: exhausyst répétés

IDM

5. décrire l'oedème interstitiel au TLT:
- ~~lignes de Kerly + scissurite~~
- infiltrat réticulo-nodulaire
- redistribution vers les sommets

6) Cite les urgences hypertensives (cours HTA 2 PAS)
ATA: (+) IDM.
(+) dissection Aort
(+) Ic ♡ + OAP.
(+) AVC hémorragique ou ischémique.

HTA

HTA Sévère
= grade III
= PAS > 18 PAD > 11

+ → AVC ischémique
→ dissection de Ao
→ OAP
→ IDM (angor instable)
→ Eclampsie

7) 2 étiologies de Torsade de pointe. Cours 2 P6
- hypoKémie, hypocalcémie, hypomg (troubles métaboliques)
- syd QT long.
- BAV complet

8) 2 classes TRT qui ↓ mortalité de l'Ic♡. Env
- BB
- Spironolactone
- IEC
- ARA II

9) cite 1 signe electriq d'efficacité de TRT thrombolytique
• electriq RIVA / ESV / ↓ rapide du sus décalage d'au ⊖ 50%.
• clq disparition de la dL
• Bio pic de troponines.

10) fc de risq Mj de Aort Tabac

IC

(11) Bénéfice de DN dans l'Icc ♡:
vasodil° périph → ↓ précharge

(12) l'étiologie la + importante de l'endocardite du ♡ dt: EI
Toxicomanie : voie veineuse.

(13) 1 m^x qui potentialise les AVK:
- aspirine - Amiodarone
- AINS
- huile de paraffine. AVK

(14) 1 m^x qui inhibe les AVK:
- barbituriq.
- aliment riches en vit K
- oestrogenes.
- Rifampicine

(15) Souffle mésosystoliq méso ♡: ? CMH.

(16) Modalités thérapeutiq de TRT de CMH?
- Myectomie
- désobstruct° alcooliq
- Pace Maker db chambre.

(17) Que pensez vous pr 1 patient clair de peau qui est sous amiodarone
- photosensibilité

(18) Modalités thérapeutiq de RM:
- dilatat° percutanée
- commissurotomie à ♡ ouvert
- " " fermé
-
- remplacement valvulaire

(19) 1 ex comp qui pose le dc de dissect° Aortiq: DA
ETO
ou Angioscanner ou Angio IRM.

(20) HTA ⊕ ↓Kémie HTA
= Sd de Conn (hyperaldostéronisme Iaire)

(21) 2 étiologies de BAV aigu réversible: TDC
- IDM } inflam de la paroi.
- Myocardite

(22) Causes de Icc ♡ à débit élevé: IC
- fistule artério veineuse. - Hyperthyroïdie
- Béri-Béri (Carence en Vit B_1) - M^die de paget
- Anémie - [illegible]

(HTA)

23) def d'HTA résistante :
c'est une HTA qui résiste à 1 TRT qui est fait de 3 Mx dont l'un est obligatoirement diurétiq.

24. utilisat° des digitaliq pr 1 patient en Ic ♡ est suff pour
→ ACFA (IC) (Tonic)

25) Citez 2 path entraînant 1 HVG syst : | Diastolique
- RAo - CMH
- HTA
| - IM - Communication inter V
| - IAo - Résistance du canal Art

26. état de choc sans OAP associé TVJ : 2 dc à evoquer ?
- EP. massive.
- Tamponnade.
- ↓ fonctio de VD.

27. l'exploratio de 1ère intention pr documenter 1 angor d'effort (IDM)
- ECG d'E

28. les causes de mortalité d'IDM à la phase aiguë : (IDM)
- Tb de R graves. (ventriculaire)

29. ex biologiq si doute de dc de l'Ic ♡ :
- dosage BNP. (facteur natriurique sécrété par les ventricules du ♡)

30) Caractéristiq de polyarthrite en (RAA)
- inflam.
- grosse art → guérie sans séquelles.
- fugace
- migratrice

31) décrire BAV type II Mobitz (2) :
- ↑ progressive de PR → onde P bloquée
| M(2) : Blocage inopiné d'une onde P avec PR normal ou ↑ mais fixe

32). IDM sus décalage en $V_{1, 2-3}$: quel territoire :
- antéro septal.

33) CI de la thrombolyse :
- diathèse hémorragiq.
- AVC récente hémorragiq.
- ulcère evolutif.
- Gsse
- chirurgie récente

→ CI absolues
• dissection aortique
• Péricardite Aiguë
• ATCD d'Hgie cérébrale
• ATCD de maladie Vx intracrânienne
• HTA sévère non contrôlée
→ CI relative
• Massage cardiaque externe
• TRT par AVK
• Ic hépatique ou rénale

34. 2 causes d'IM aiguë,
- endocardite
- ischémie

35. 2 circonstce dont la TA doit etre < 130 / 80 :
- diabète
- Ice Rénale.

36. Cite 1 avantage + 1 inconvenient pr les protheses:
- Biologiq: ⊕ Absence des Anti-Coag.
  ⊖ degenerence.
- Mecaniq: ⊕ durable
  ⊖. ATcoag a vie.

37. 2 etiologies de IM ch—g:
- RAA
- dystrophiq. (Barlow)
- degenerative (agé)

38. physiologie d'OAP ♡ g—q:
↑ pº VG → OG → Vpulm → cap pulm → OAP.

39. decrire la silouhette Mitrale
- debord dt.
- arc inf dt en db contour.
- arc moy GR en " bosse.
- pte sus diaph
- accent° de la trame vsc pulm: redistribit° vers les somme

40. 2 indicat° de CEE: choc électrique externe
- TV mal tolerée
- FV.

41. dl thoraciq: dc
- EP
- dissect° Aortiq
- pericardite
- syd C.A.

42. 3 signes GCCM: ćpost l'onset des digitaliq:
- BC. Brady Cardie
- exhausyst V
- " A

43. 3 aff du ♥ Gh qui donnent une embolie Art:
- IDM a la ph aigue.
- ACFA
- CMH



44. 3 aff qui causent 1 surcharge systoliq:
- CMH
- coarct° Aort
- RAo